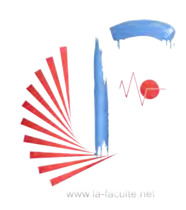
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













Conduite à tenir devant une masse abdominale

Dr S.REBIAI

Introduction

- Augmentation du volume d’un organe ou d’une région de l’abdomen

Intérêts

- Motif fréquent de consultation en gastroentérologie
- Stratégie diagnostique : 2 problèmes
  - localiser (organe ou structure abdominale)
  - identifier la nature
- Apport considérable des examens d'imagerie « moderne » dans le diagnostic
- Traitement dépend de la nature de la lésion

Reconnaitre

- Cas faciles :

Masse abdominale visible à jour frisant dont on doit préciser les caractéristiques

- siège
- consistance
- fixité aux plans superficiel et profond
- mobilité /mouvements respiratoires
- sensibilité
- limites et surfaces

Reconnaitre

- Cas difficiles :

- Si patient obèse
- En présence d’une ascite de grande abondance

Eliminer

- Ce qui n'est pas une masse abdominale

  globe vésicale

  une grossesse

  fécalome

Diagnostic étiologique

- **Interrogatoire :**
- Terrain
- Antécédents personnels et familiaux
- Notion de prise d'anticoagulant
- traumatisme
- Signes fonctionnels :

  Signes digestifs :troubles du transit ;

  dlrs abdominales, sg extériorisé ;syndrome occlusifs

  signes extradigestifs :génito-urinaires,hématologiques
- Signes généraux :fièvre ,amaigrissement ,signes d'imprégnation tuberculeuse

Diagnostic étiologique

Examen physique : doit être complet

- Examen général: état général, pâleur cutanéo-muq, ictère
- Examen digestif:
  - Inspection
  - Palpation
  - Percussion
  - Auscultation

  } de l'abdomen
  - Examen des orifices herniaires
  - TR parfois combiné au TV
- Examen lympho-ggaire

Diagnostic étiologique

Examens complémentaires:

- De 1ére ligne:

Bilan biologique standard

-hémogramme : anémie type?

hyper leucocytose

hyper plaquettose

- bilan hépatique et urinaire

Echographie abdominale

Diagnostic étiologique

Examens complémentaires:

Examens de 2ème ligne:

Biologie :

- Marqueurs tumoraux

Imagerie

- TDM abd voire angioscanner ou enteroscanner
- IRM abdominopelvienne

Examens endoscopiques :

FOGD; coloscopie voire échoendoscopie

Diagnostic étiologique

- Au terme de ces examens

- orientation étiologique : trt
- Pas d'orientation :

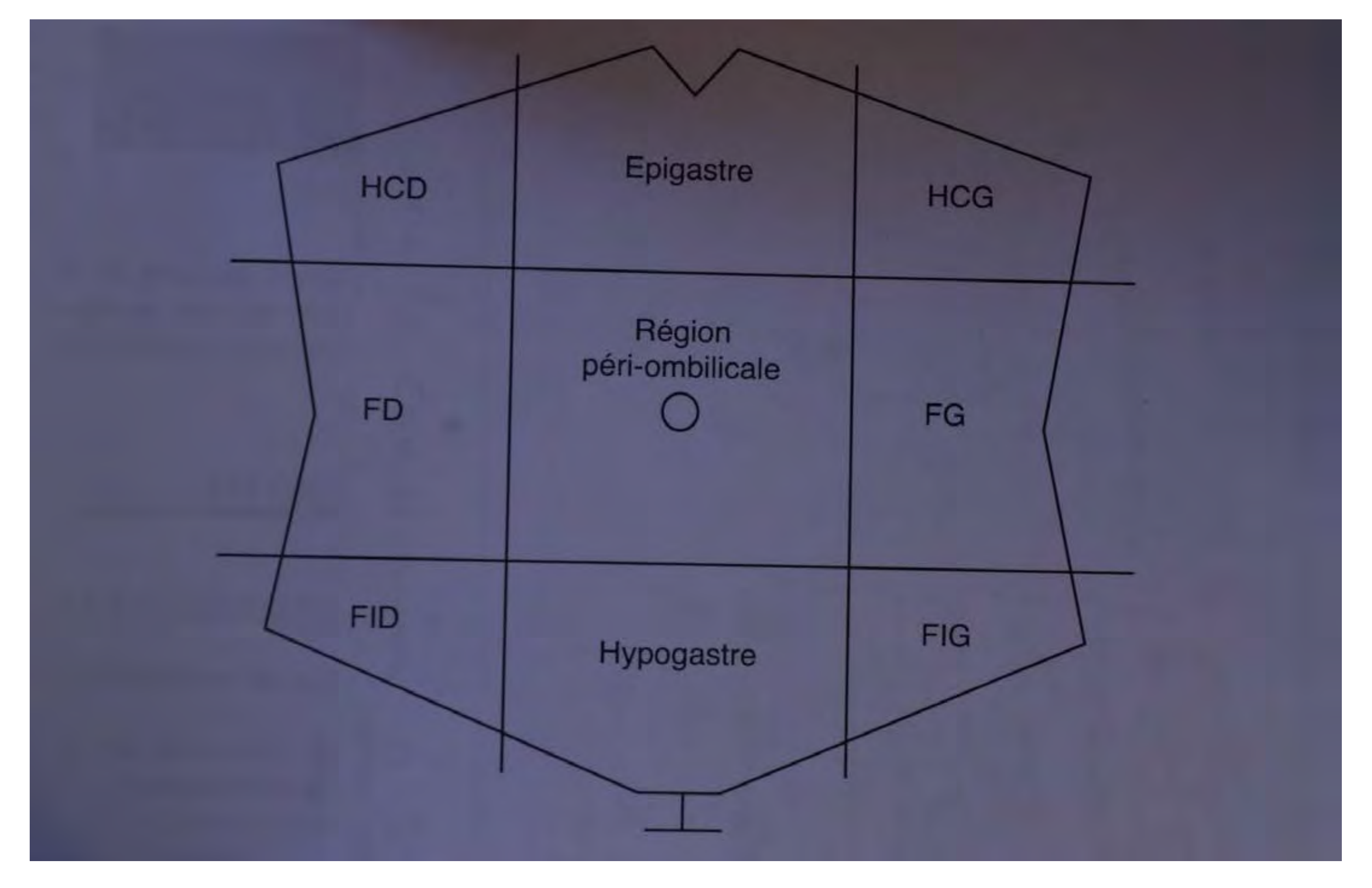
exploration gynécologique ou en urologie

laparoscopie

laparotomie exploratrice

Diagnostic étiologique

- Etiologies : en fonction du siège



L’HYPOCHONDRE DROIT

- Le foie
- La vésicule biliaire
- Le colon droit
- La tête du pancréas
- Le rein droit

L'HYPOCHONDRE DROIT

1. Le foie :

L'hépatomégalie peut être en rapport avec

- Une ***tumeur*** bénigne (hyperplasie focale nodulaire) ou maligne (primitive ou secondaire)
- Un ***kyste*** hydatique ou biliaire
- Un ***abcès*** amibien ou à pyogènes
- Un ***problème médical***: cirrhose, foie cardiaque

L’HYPOCHONDRE DROIT

2. *LA VESICULE*:

- Une ***cholécystite aigue*** ***lithiasique*** et surtout un ***hydrocholécyste*** lithiasique;
- Une ***distension de la vésicule*** en amont d’un obstacle situé sur la VBP en aval du cystique: ***cancer tête du pancréas*** ou ***cholangiocarcinome***

L'HYPOCHONDRE DROIT

3. ***LE COLON DROIT***:

Cancer du colon droit +++, souvent volumineux.

4. ***LA TETE DU PANCREAS***:

Cancer du pancréas et faux kyste.

5. ***LE REIN DROIT***:

Volumineux cancer ou kyste du rein droit.

L’HYPOCHONDRE GAUCHE

- La rate
- L’angle colique gauche
- La queue du pancréas
- Le rein gauche

L’HYPOCHONDRE GAUCHE

1. ***LA RATE***:

- Hémopathies (LLC, Hodgkin) et paludisme (+++)
- Kyste hydatique, hématome ou abcès

2. ***LE COLON GAUCHE***:

Volumineux cancer de l’angle

3. ***LE REIN GAUCHE***:

Volumineux cancer ou kyste

4. ***LA QUEUE DU PANCREAS***:

Cancer (+++) et faux kyste (+++)

L’ EPIGASTRE

- Le foie
- Le corps du pancréas
- L’estomac
- duodénum
- Le colon transverse

L’ EPIGASTRE

1.LE FOIE:

Essentiellement la palpation d’un ***gros lobe gauche*** (tumeur ou cirrhose)

2. L’ ESTOMAC:

Il peur s’agir soit de la palpation directe d’une ***tumeur***, soit de la palpation d’une volumineuse dilatation en amont d’une ***sténose pylorique***

3. LE CORPS DU PANCREAS:

Cancer ou faux kyste

4. LE CANCER DU TRANSVERSE:

PERI-OMBILICALE

- Hernie ombilicale
- Péritoine
- Colon transverse
- Grêle
- Anévrysme de l’aorte

PERI-OMBILICALE

1. ***LE CANCER DU TRANSVERSE*:**
2. ***LE GRELE*:**

   tumeurs gréliques

   TBK dans sa forme pseudotumorale

   -

3. ***LE PERITOINE*:**

   Un volumineux nodule de **carcinose péritonéale**

4. ***UNE HERNIE OMBILICALE*:**

   Réductible, engouée ou étranglée, pouvant contenir une **tumeur épiplooïque**

5. ***UN ANEVRYSME DE L'AORTE*:**

LA FOSSE ILIAQUE DROITE

- Le colon droit
- L’appendice
- L’ovaire droit

LA FOSSE ILIAQUE DROITE

1. ***LE COLON DROIT*:**

Le cancer du coecum (+++)

2. ***L'APPENDICE*:**

L'abcès ou le plastron appendiculaire

Le mucocèle appendiculaire (cancer)

3. ***L' OVAIRE*:**

Kyste ou cancer (ascite)

LA FOSSE ILIAQUE GAUCHE

1. ***LE COLON GAUCHE***:

Cancer ou ***sigmoïdite***

2. ***L'OVAIRE***:

Cancer ou kyste

L’ HYPOGASTRE

- La vessie
- La sphère génitale

L’ HYPOGASTRE

1.la vessie :

Tumeur vésicale

2. *LA SPHERE GENITALE*:

Volumineux ***fibrome utérin*** ou ***kyste ovarien*** enclavés dans le Douglas

La masse s’accompagne de ***signes de compression pelvienne*** urinaires (pollakiurie), ou digestifs (ténesme) et de signes gynécologiques.

LA FOSSE LOMBAIRE

- Le rein
- Le rétropéritoine
- L'appendice (à droite)

LA FOSSE LOMBAIRE

1. *LE REIN*:

Cancer ou kyste

2. *L' APPENDICE*:

C'est l'abcès sur appendicite rétro-péritonéale

3. *LE RETROPERITOINE*:

- ***Tumeurs rétropéritonéales*** (fibro ou liposarcomes)
- ***Hématomes*** (patients sous anti-coagulants)
- Abcès

Conclusion

- Motif fréquent de consultation
- Signe alarmant pour le malade
- Origine dépend du siège mais des pièges existent
- Intérêt d'une approche didactique afin d'assoir un diagnostic en évitant des explorations abusives